

ÓLEOS ESSENCIAIS NA GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

André Ferraz da Costa
Aromaterapeuta,
Graduando em Psicologia na UFMG e
Professor do Instituto Brasileiro de Aromatologia
andrearomaterapeuta@gmail.com

GESTAÇÃO



A chegada de uma criança é um momento único na vida do ser humano. As emoções fortes fluem constantes, muitos pensamentos surgem e medos também. Na preparação para o primogênito é comum que os pais se sintam ansiosos por não saberem o que esperar dessa revolução que será nas suas vidas, e no segundo e demais filhos os pais podem se sentir inseguros por não saberem se vão conseguir cuidar da casa, do trabalho, etc.

O medo da gravidez, do parto, histórico de aborto espontâneo, falta de suporte emocional e situação financeira instável tendem a se manifestar como um quadro de ansiedade[1,10]. A ansiedade é uma reação natural do corpo diante de situações que provocam dúvida e expectativa, é um fenômeno complexo que tem como definição clínica a condição psicossocial no qual a preocupação, o medo e a apreensão são combinados com sintomas físicos[10]. Ansiedade prolongada (três semanas até seis meses de duração) sem intervenção terapêutica pode resultar em má adaptação à gravidez. Em um estudo conduzido em São Paulo os pesquisadores constataram que 70% das gestantes analisadas apresentaram sintomas de ansiedade.[2]

Fisiologicamente a ansiedade na gestação está relacionada com mudanças no eixo HPA (hipotálamo-pituitária-adrenal), sendo que nas semanas antes do parto há um aumento significativo na produção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) pela mãe, o hormônio liberado quando estamos em situações de estresse[10]. De fato, um estudo de 2004 mostrou que as mães que tiveram parto prematuro tinham quantidades significativamente maiores deste hormônio, comparado com as mulheres com gravidez a termo (37 semanas completas ou mais)[11]. Além disso, este hormônio pode ser produzido na placenta e chegar até o feto, sendo bem documentada a relação entre ansiedade na gestação e consequências no desenvolvimento psicológico da criança[10].

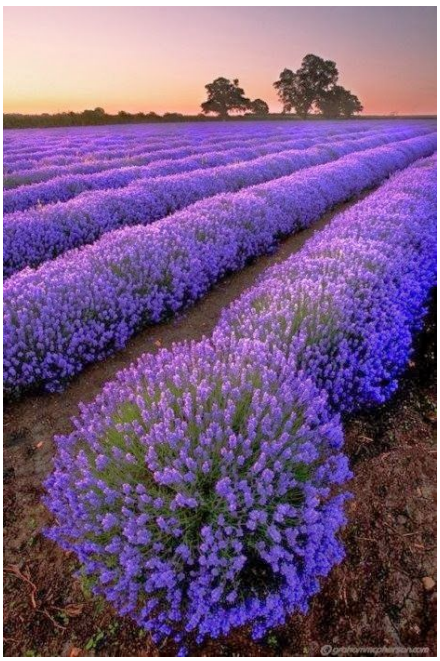
Eventos traumáticos no primeiro trimestre da gestação podem aumentar em até 50% o risco de anormalidades na formação do tubo neural, a estrutura embrionária que dará origem ao cérebro e a medula espinhal. Eventos traumáticos no último trimestre podem causar danos nas conexões neurais que estão se formando a todo vapor. De fato, em um estudo conduzido com mais de 10 mil gestantes, pesquisadores identificaram uma relação significativa entre a ansiedade no último trimestre da gestação e problemas emocionais e de comportamento na criança quando esta tinha quatro anos de idade, tais como hiperatividade, desatenção, dislexia e até mesmo autismo[12].

Óleos essenciais (daqui por diante OE) são bem conhecidos por seus efeitos fisiológicos e psicológicos no corpo humano devido a ação dos seus compostos voláteis no sistema nervoso, particularmente com as estruturas que compõe o sistema límbico, responsável pelas emoções e comportamentos sociais [3,4,10,18]. Os OEs são capazes de influenciar respostas emocionais por possuírem moléculas semelhantes a neuropeptídios[4] que atravessam facilmente a barreira hematoencefálica. Para se ter idéia do que isso significa, cerca de 98% dos medicamentos em potencial não ultrapassam a barreira hematoencefálica.



OEs utilizados via inalação agem rapidamente em centros nervosos como o hipotálamo, glândula responsável diretamente pela hipófise e indiretamente pela adrenal, gônadas, tireóide, mamárias e ainda sobre vários tecidos orgânicos por possuir células sensíveis a esteróides, glicocorticóides, T3, T4, e outros hormônios. Os OEs também possuem particular afinidade pela amígdala, conjunto de células cinzentas no cérebro responsável pela cognição social e emoções. Estudos comprovaram que os OEs podem induzir o sistema límbico a liberar endorfinas, encefalinas e serotonina[18,24], neurotransmissores relacionados ao prazer, a redução da dor e a regulação do sistema circadiano. Aromas agradáveis induzem respostas emocionais positivas, melhorando o humor, diminuindo a tensão nervosa, a depressão, a ansiedade, a dor e o estado de confusão mental.[14,29]

Cerca de 80% mães sentem náuseas e enjôos no primeiro trimestre da gestação[32], além de boca amarga e possíveis dores de cabeça devido às mudanças hormonais. Os OEs de Hortelã-pimenta (*Mentha piperita)* e Hortelã-do-campo (*Mentha arvensis*) podem ser extremamente úteis nesses casos, tendo em estudos demonstrado eficácia frente a náuseas via inalação (utilizar 3 gotas na palma das mãos)[14,19,24]. Cautela com estes dois óleos pois são ricos em mentona, molécula da família das cetonas e potencialmente neurotóxica em dosagens maiores. OE Gengibre (*Zingiber officinalis)* também tem efeito comprovado frente a náuseas[26]. Dores de cabeça leves a moderadas podem ser aliviadas massageando duas gotas de Hortelã-pimenta, Hortelã-do-campo ou Lavanda (*Lavandula angustifolia)* com a ponta dos dedos ao redor da cabeça e atrás do pescoço, evitando contato direto com os olhos. Para aquelas gestantes que sentem boca amarga pode ser preparado uma solução com 3-5 gotas de OE Hortelã (qualquer um dos dois) para alívio temporário. Para aliviar os vômitos será útil massagear a região abdominal com uma sinergia de 4 gotas de Limão siciliano (*Citrus limon)* mais 3 gotas de Lavanda (*L. angustifolia)* em 30ml de óleo carreador de boa qualidade.



O OE de Lavanda (*L. angustifolia)* é sem dúvida um dos óleos mais versáteis para se utilizar durante a gestação, parto e pós-parto. Seu efeito ansiolítico é conhecido há séculos e agora estudos científicos de ponta tem demonstrado seus mecanismos de atuação. Descobriu-se que seu poderoso efeito ansiolítico é em parte devido a sua afinidade com os canais de cálcio nos neurônios, atuando de maneira semelhante ao composto alopático pregabalina[9], fármaco utilizado em dor periférica, ansiedade e fibromialgia. Ela demonstrou também efeito estimulante do sistema nervoso parassimpático, responsável por permitir ações que tendem ao relaxamento[4]. É bem conhecida a eficácia da Lavanda para auxiliar uma boa noite de sono[8], efeito esse muito útil nas fases avançadas da gravidez quando as mulheres tem noites cada vez mais desconfortáveis devido ao crescimento da barriga, neste caso utilizar 5-8 gotas em difusores de ambiente. Cientistas descobriram que grande

parte do efeito ansiolítico da Lavanda é devido a presença dos compostos linalol (álcool) e acetato de linalila (éster)[10], portanto, OEs que possuem estes dois componentes em quantidades significativas podem ser utilizados, dentre eles estão a Pau Rosa *(Aniba rosaedora)*, a Bergamota (*Citrus bergamia*), Petitgrain Laranja Amarga (*Citrus aurantium)*, Manjericão quimiotipo linalol (*Ocimum basilicum)*[26]. Podem ser utilizados via inalação (2-3 gotas) e via massagem a 1% de concentração diluído em óleo carreador de boa qualidade. De acordo com as diretrizes da Federação Internacional de Aromaterapeutas Profissionais 1% é a concentração máxima de óleo essencial para ser utilizada em mulheres grávidas[33].



Em uma revisão bibliográfica sobre a toxicidade da Lavanda (*L. angustifolia)* em gestantes[5], o famoso aromaterapeuta britânico Robert Tisserand afirma não haver motivos para se evitar o uso deste óleo essencial na gravidez. Ele cita estudos onde este óleo essencial, ao contrário do que é dito, não induz contrações uterinas, e, portanto não oferece perigo de favorecer um trabalho de parto prematuro. Outra preocupação das gestantes é com a substância cânfora, conhecida por potencialmente causar má-formação fetal e aborto espontâneo. Em relação a isso Tisserand afirma que a concentração de cânfora na Lavanda é muito baixa para produzir um aborto espontâneo. Para se ter idéia, seria necessário ingerir pelo menos 25kg de OE Lavanda para haver toxicidade ao feto devido a presença desta molécula. Ele afirma ainda que não há motivos para restringir os OEs menos tóxicos na gravidez[16], com parcimônia e doses baixas a moderadas, não há risco para o feto. De qualquer maneira, óleos essenciais ricos em cânfora como Alecrim QT 1 (*Rosmarinus officinalis var. canforiferum)*, Cânfora (*Cinnamomum camphora)* e Lavanda Spike (*Lavandula latifolia)* devem ser evitados (consultar Tabela 1). Evitar também óleos ricos em componentes semelhantes ao estrógeno como é o caso do esclareol na Sálvia esclaréia (*Salvia sclarea)*, e o anetol presente nos OEs de Erva-doce (*Pimpinella anisum*), Funcho-doce (*Foeniculum vulgare*) e Anis estrelado (*Illicium verum)*[33].

Na Alemanha um laboratório farmacêutico desenvolveu um medicamento a base de óleo essencial de Lavanda (*L. angustifolia)*, Silexan®, que em estudo clínico em pessoas com ansiedade exibiu um efeito comparável ao remédio psiquiátrico Lorazepam, com a vantagem de não ter seus efeitos colaterais[7]. Em outra pesquisa[8] participaram 221 adultos que sofriam de ansiedade, metade deles receberam Silexan oral (80mg/dia ou 4 gotas de OE) e a outra metade recebeu placebo. Ao final de 10 semanas, o grupo tratado com Silexan reduziu a ansiedade em 77% enquanto no grupo placebo apenas 49%. Os pesquisadores concluíram ainda que o medicamento a base de Lavanda influenciou significativamente a qualidade e a duração do sono, melhorando de forma geral a saúde física e mental, sem qualquer efeito sedativo indesejável.

A Rosa (*Rosa damascena)* óleo essencial e absoluto também pode ser muito útil na gestação por ter demonstrado em estudos potente atividade ansiolítica e sedativa do sistema nervoso central[13,25,30]. A Rosa também é conhecida por seus efeitos anti-depressivos, reduzindo a

tensão nervosa, abrindo o coração para o amor e a compaixão e harmonizando o lado espiritual[30], excelente para mães e pais que estejam com dificuldade de aceitar a gestação. Outros óleos essenciais eficazes para diminuir a ansiedade e aumentar a sensação de bem-estar, com toxicidade baixa para se utilizar na gestação incluem a Laranja (*Citrus sinensis*), Grapefruit (*Citrus paradisi*), Mandarina (*Citrus reticulata*), Néroli (*Citrus aurantium*), Espruce (*Tsuga canadensis*), Abeto (*Abies alba*), Cipreste (*Cupressus sempervirens*), Ylang-ylang (*Cananga odorata*), Olíbano (*Boswellia sp*.), Gerânio (*Pelargonium graveolens*), Camomila Romana (*Anthemis nobilis*), Camomila Alemã (*Matricaria recutita*), Jasmin (*Jasminum sambac*) e Sândalo (*Santalum album*).[15,25,27] Todos eles via inalação ou via massagem com óleo carreador na concentração de 1%.



Tabela 2. Lista de condições e óleos essenciais recomendados. Traduzido e adaptado pelo autor[33.]

CONDIÇÃO	ÓLEOS ESSENCIAIS RECOMENDADOS
Urinar frequentemente	Manjerona doce, Cipreste, Néroli
Desconforto abdominal	Junípero, Benjoim, Lavanda
Azia	Sândalo, Camomila Romana, Petitgrain Laranja amarga
Hemorróidas	Cipreste, Sândalo, Hortelã-pimenta, Laranja doce
Náuseas e indisposição	Hortelã-pimenta, Laranja doce, Mandarina
Estrias	Lavanda, Olíbano, Rosa, Camomila Romana
Varizes	Cipreste, Sândalo, Laranja doce
Retenção de água	Petitgrain Laranja amarga, Gerânio, Laranja doce

Atenção: tomar cuidado com os óleos essenciais cítricos via massagem e exposição ao sol, utilizar nesse caso apenas os que são Livres de Furano Cumarinas (LFC).

PARTO

Uma mulher de fato sente sofrimento na hora do parto, mas depois de dar à luz ao seu filho, imediatamente se esquece da angústia perante a alegria de saber que um ser humano nasceu para o mundo. Ao se utilizar a aromaterapia na hora do parto forma-se um *imprinting* psicológico na vida do recém-nascido que irá sentir na sua primeira respiração um cheiro delicioso de óleo essencial. O biológo molecular Bruce Lipton afirma em seu best-seller "A Biologia da Crença" (2005) que as informações absorvidas pelos pais atravessam a placenta e ajudam a formar a fisiologia do feto, fenômeno estudado pela recente ciência da epigenética.[34]

A maior pesquisa já realizada para avaliar os efeitos da aromaterapia durante o parto foi conduzido no John Radcliffe Hospital, em Oxford na Inglaterra, e envolveu 8058 mulheres que estavam em trabalho de parto espontâneo e de baixo risco, parto operatório e mulheres em cesariana[19]. O estudo durou oito anos e avaliou o efeito de alguns OEs diluídos em óleo carreador

que foram administrados através da pele e/ou inalação. Cerca de 60% das mulheres utilizaram a aromaterapia para o alívio da dor, Sálvia esclaréia (*Salvia sclarea)* e Camomila Romana (*Anthemis nobilis*) foram os mais efetivos para o alívio da dor, e os de Lavanda (*L. angustifolia)*, Rosa *(R. damascena)* e Olíbano (*Boswellia sp.)* foram os mais efetivos para o alívio do medo e da ansiedade. Algumas mães acharam o óleo de Hortelã-pimenta (*M. piperita)* eficaz para o alívio da náusea e vômitos, muitas vezes causado por efeitos colaterais de outros medicamentos. Cerca de 7% das mulheres optaram pelos óleos essenciais de Eucalipto (*Eucalyptus globulus)*, Limão (*Citrus limon)* e Mandarina (*Citrus retiulata)* para aumentar a sensação de bem-estar e os senti mentos positivos em relação ao processo do parto.



As autoras do estudo concluíram que a aromaterapia tem potencial para ser uma grande aliada durante o trabalho de parto, seja ele normal ou cesariana, para reduzir a ansiedade, o medo e a dor das mães. De forma interessante, como efeito colateral a prática da aromaterapia favoreceu a uma redução do uso de opióides sistêmicos (petidina) na maternidade de 6% para 0,4% em sete anos quando o estudo foi realizado. Um benefício levantado pelas autoras do estudo é o custo relativamente baixo e um índice baixíssimo de efeito adverso relatado (1%), geralmente irritação na pele ou náusea. O sucesso na aplicação da aromaterapia neste estudo oferece um modelo exemplar para a utilização em outras maternidades.

A intensidade da dor sentida pelas mães durante o trabalho de parto é extremamente variável, e está sujeita a influências psíquicas, temperamentais, culturais, orgânicas e a agentes estressores. A liberação de endorfinas pela hipófise tende a diminuir a dor sendo esse o provável mecanismo de atuação dos OEs neste sentido. Em um estudo o OE de Capim-limão (*Cymbopogon citratus)* rico no monoterpeno hidrocarboneto mirceno, demonstrou efeito analgésico quando administrado isoladamente e também foi capaz de potencializar os efeitos da morfina quando usado conjuntamente.[26] Alguns OEs indicados para auxiliar na redução da dor e que podem ser usados via inalação ou diluídos à 1% em óleo carreador: Cravo Botões (*Syzygium aromaticum)* (não usar as folhas), Gengibre (*Z. officinalis)*, Junípero Bagas (*Juniperus communis)*, Lavanda

Francesa (*L. angustifolia)*, Manjerona doce (*Origanum marjorana)*, Mirra (*Commyphora myrrha)*, Hortelã-pimenta (*M. piperita)*, Rosa *(R. damascena)* e Ylang-ylang (*C. odorata)*.[26]

Uma outra pesquisa conduzida na Inglaterra avaliou os impactos da massagem com óleos essenciais na taxa de analgesia e anestesia durante o parto. Na grande maioria das mais de mil mulheres que receberam a massagem aromaterápica houve uma diminuição significativa na taxa de anestesia epidural, anestesia espinhal e anestesia geral, comparado a mulheres que não receberam a massagem com OEs[27]. Entre os óleos mais utilizados estavam a Bergamota (*C. bergamia)*, Sálvia Esclaréia (*S. sclarea)*, Olíbano *(Boswellia sp.)*, Jasmim (*Jasminum officinalis)* e Lavanda Francesa (*L. angustifolia)*.

Em um outro interessante estudo conduzido na Itália avaliou-se os efeitos da aromaterapia durante o parto em mais de 500 mulheres.[20] Cerca de metade delas receberam tratamento com aromaterapia e a outra metade recebeu placebo. As participantes do grupo aroma poderiam escolher apenas um óleo essencial (Camomila Romana, Sálvia Esclaréia, Olíbano, Lavanda ou Mandarina) que foi utilizado via inalação ou através da pele diluído em óleo carreador de amêndoas-doce. Os resultados mostraram que tanto o grupo aroma como o grupo controle tiveram uma alta taxa (89%) de partos vaginais, com uma pequena redução do rompimento artificial da bolsa no grupo aroma (43% x 50% no grupo controle). Não houve diferenças no tempo do trabalho de parto assim como na pontuação da escala Apgar, no entanto, houve uma redução significativa das admissões na UTI neo-natal no grupo aroma (0 x 6 no grupo controle). Aplicações de testes psicológicos para avaliação da redução da dor constataram que as mães nulíparas (primeiro filho) tiveram uma redução significativa, não observada nas mães multíparas. Cerca de 90% das mães do grupo aroma declararam que o uso de óleos essenciais teve como meta e de fato reduziu a ansiedade, a dor e o medo. Os autores concluíram dizendo que dado o crescente interesse em utilizar a aromaterapia nas maternidades, estudos como esse deveriam ser prioridade. O benefício dos óleos essenciais para as gestantes e para os recém-nascidos é muito grande não havendo contra-indicações evidentes para evitar seu uso durante o parto.

Outra pesquisa realizada na Inglaterra avaliou os efeitos da aromaterapia durante os vários estágios do parto em cerca de 200 mulheres.[23] As formas de uso foram via inalação, massagem a 1%, diluído na banheira do parto, compressas, escalda-pés e banho de assento. Uma sinergia de Lavanda (*L. angustifolia)* e Camomila Romana (*Anthemis nobilis)* foi selecionada para reduzir a dor e induzir o relaxamento no início das contrações. Olíbano (*Boswellia sp.)* foi utilizado para diminuir a ansiedade na fase de transição. Sálvia esclaréia (*S. sclarea)* foi utilizada no momento do parto como uma alternativa ao analgésico petidina e para aumentar as contrações uterinas. Jasmim (*Jasminum officinalis)* foi utilizado no pós-parto para promover relaxamento, diminuir a dor e aumentar as contrações, ajudando no caso de haver retenção placentária. Hortelã-pimenta (*M. piperita)* foi utilizado para diminuir as náuseas e aumentar a sensação de bem-estar. A aplicação de um questionário ao final do estudo revelou que 70% das mulheres acharam a aromaterapia eficaz para reduzir a dor, a ansiedade e aumentar a sensação de bem-estar durante o trabalho de parto. Relatos subjetivos das enfermeiras obstetras confirmaram os grandes benefícios da aromaterapia no momento do parto.

Se a mãe está dando à luz em casa haverá maior liberdade para utilização dos óleos essenciais durante o parto, caso contrário, é prudente checar quais são as políticas do hospital. Dependendo das circunstâncias, não será possível utilizar vaporizadores e difusores de ambiente, neste caso uma excelente opção são os difusores pessoais, além da massagem. Os pais podem fazer uma lista dos OEs a serem utilizados no parto e deixar o kit preparado para facilitar o uso. Os OEs não devem ser utilizados nas banheiras no momento do nascimento pois podem ocasionar irritação na pele e nos olhos sensíveis do recém-nascido[33].

PÓS-PARTO



O pós-parto é um período crítico para as mulheres e suas famílias. A condição física e mental da mãe pode ser afetada pela ansiedade, cansaço, fadiga e tensão. Pesquisadores têm estudado alterações do humor no pós-parto incluindo tristeza, ansiedade e depressão desde a década de 60,[21] sendo que a incidência dessas alterações no humor pode alcançar de 25% a 85% das mulheres que estão neste período, sendo uma fase propícia para intervenções terapêuticas.

Uma pesquisa japonesa avaliou os efeitos da massagem aromaterápica em mães que tinham acabado de dar à luz.[21] No total 36 mulheres participaram do estudo, sendo 16 no grupo aroma. No segundo dia do pós-parto elas receberam meia-hora de massagem no corpo todo com uma sinergia elaborada por 3 gotas de Néroli (*Citrus aurantium)* mais 7 gotas de Lavanda francesa (*L. angustifolia)* em 100ml de carreador (Esqualeno). Através de questionários os pesquisadores avaliaram a melancolia maternal, a tensão e a ansiedade, a depressão e o abatimento, a raiva e a hostilidade, o vigor, a fadiga e confusão mental. Eles também avaliaram o nível de aceitação e rejeição em relação ao bebê. Após a intervenção o grupo aroma revelou índices significativamente menores de melancolia maternal e de ansiedade, assim como nos índices de tensão-ansiedade, depressão-abatimento, raiva-hostilidade, fadiga e confusão, e índices maiores em vigor, apresentando resultados melhores em relação aos sentimentos de aceitação do bebê.

O Brasil lidera os rankings mundiais de índices de partos cesariana, chegando até a 90% na rede privada, número muito elevado comparado aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Uma pesquisa teve como objetivo avaliar os efeitos da Lavanda (*L. angustifolia)* na redução da dor após a cesariana.[31] Sessenta mulheres foram distribuídas em dois grupos (aroma e controle), no grupo aroma as mães foram orientadas para que inalassem Lavanda em um algodão, logo após a operação, 4h, 8h e 12h depois. Os resultados mostraram que neste grupo houve um índice muito menor de supositório de diclofenaco de sódio para analgesia completa, e cerca de 90% das mulheres aprovaram o tratamento. Os autores concluíram ainda dizendo que OE de Lavanda não possui os efeitos colaterais dos analgésicos opióides e dos remédios anti-inflamatórios não-esteroidais, mas também desencorajam que este seja o único tratamento recomendando que o OE Lavanda faça parte de um tratamento holístico da dor.

Uma outra possível fonte de desconforto no pós-parto é a episiotomia. Ela é a incisão perineal mais comum durante o parto natural, causando dor e desconforto que podem atrapalhar a experiência inicial da maternidade.[18] A dor pode reduzir a mobilidade da mãe e causar desconforto para realizar suas necessidades básicas. Isso pode impactar negativamente a condição e a habilidade da mulher de cuidar do bebê. Além disso, a episiotomia pode aumentar a chance de infecções assim como afetar a vida sexual.

Uma pesquisa realizada no Irã avaliou os efeitos do óleo essencial de Lavanda Estóica (*Lavandula stoechas*) na recuperação da episiotomia.[17] No total, 120 mães que haviam realizado parto normal foram alocadas em dois grupos. No grupo aroma as mulheres fizeram banho de assento (5-7 gotas de OE Lavanda estóica em 4L de água) duas vezes por dia durante 10 dias, enquanto o grupo controle utilizou tratamento convencional de Iodopovidona. Após 10 dias uma enfermeira que não sabia quais mulheres tinham recebido os tratamentos avaliou o local, não detectando diferenças significativas em relação a dor, porém, o edema e a vermelhidão foram significativamente menores no grupo aroma. Não foram observados efeitos adversos. Outro estudo também realizado no Irã avaliou os efeitos da Lavanda francesa (*L. angustifolia)* em 60 mulheres que passaram pela episiotomia.[18] Metade das mulheres receberam tratamento convencional (10ml de Betadina 10% em 4L de água) e a outra metade recebeu tratamento com OE de Lavanda (6 gotas em 5L de água). Elas fizeram banho de assento durante 30 minutos, duas vezes por dia, durante cinco dias. Os pesquisadores avaliaram a dor, o desconforto, a vermelhidão, equimoses e edemas 4h, 12h e 5 dias depois. Os resultados mostraram que o grupo aroma teve índices bem menores de dor após a intervenção, e de maneira interessante 70% das mulheres do grupo aroma não precisaram de analgésicos nos cinco dias após a intervenção, contra 33% no grupo controle, comprovando os efeitos da Lavanda frente a dores. Os outros parâmetros avaliados também foram significativamente menores no grupo aromaterapia. Estudos na Inglaterra encontraram resultados semelhantes.[22,28]



DIRETRIZES DE SEGURANÇA[33]



1. *Qualidade do óleo essencial*: o aromaterapeuta deverá zelar pela qualidade do OE utlizado, selecionando apenas aqueles 100% naturais, puros e completos. Solicite as análises de pureza (cromatografias) da empresa fornecedora antes de utilizá-los.

2. *Componentes químicos:* alguns OEs são contra-indicados devido a presença de certas moléculas, principalmente aqueles ricos em moléculas do grupo fenol como os OEs de Orégano (*Origanum vulgare)* e Tomilho quimiotipo timol (*Thymus vulgaris),* e OEs ricos em cetonas como a Tuia Maçã (*Thuja occidentalis)* e a Sálvia dalmaciana (*Salvia officinalis)* ricas em tuiona, por serem moléculas neurotóxicas e potencialmente abortivas.

3. *Barreira placentária:* devido a sua natureza química as moléculas presentes nos OEs atravessam a barreira placentária e podem atingir o feto. A quantidade de moléculas que consegue atravessar a pele da mãe (via dérmica) e ainda chegar na placenta é pequena se diluído corretamente. Estas moléculas em baixas concentrações podem ser extremamente benéficas para o feto, não havendo relação documentada entre utilização de óleo essencial na gravidez e danos ao feto.

4. *Concentração de OE:* a recomendação de diluição é de 1% ou menos para todas as aplicações dérmicas (massagem ou compressa). No banho não deve se utilizar mais do que 5 gotas.

5. *Hiperosmia:* esta rara condição acontece em indivíduos com grande sensibilidade a cheiros e pode acontecer durante a gestação, desta forma, uma concentração de 1% será menos ofensiva para o sistema olfatório.

6. *Avaliação médica e anamnese:* é importantíssimo fazer um levantamento o mais completo possível das condições gerais de saúde da cliente para auxiliar na escolha dos óleos essenciais.

7. *Fotossensibilidade:* mulheres grávidas tem o hormônio melanina mais ativado queimando mais facilmente no sol forte. Não é permitido o uso de óleos essenciais cítricos extraídos por prensagem, devido a presença das furanocumarinas, e consequente exposição solar.

8. *Pele sensível:* durante a gravidez a gestante pode apresentar alergia a determinadas substâncias que não apresentava antes, por isso, é sempre prudente testar os OEs a serem utilizados na pele fina da parte anterior do braço. Observar durante dez minutos se há reação alérgica e só então utilizar numa massagem completa.

9. *Acidentes:* em caso de acidentes remover o excesso de óleo essencial através de um pano embebido em óleo vegetal, não lavar diretamente com água quente e sabão. Em casos graves procurar um médico e o Centro de Toxicologia mais próximo.

CONCLUSÃO

Óleos essenciais podem ser de grande valia durante a gestação, parto e pós-parto. Apesar de serem produtos naturais altamente concentrados, eles oferecem múltiplas possibilidades de uso quando usados corretamente. Eles podem auxiliar na redução da ansiedade e aumento do bem-estar, na redução da dor durante o parto e na aceleração da recuperação no pós-parto. Usados com parcimônia os óleos essenciais tem muito a contribuir neste momento único na vida dos seres humanos que é a chegada de uma criança. Dado a atual transição de paradigmas recomenda-se que a utilização da aromaterapia aconteça dentro de uma perspectiva holística, integrando outras técnicas como massagem, nutrição e terapias energéticas.

Tabela 1: Lista dos óleos essenciais a serem evitados na gestação[16]

ALECRIM QT Cânfora	ABSINTO
MANJERICÃO QT Estragol	ARNICA
AMÊNDOAS AMARGAS	VIDOEIRA DOCE
CÁLAMO	BOLDO FOLHAS
CANELA CASCAS	BUCHU
COSTUS	CÂNFORA
ELECAMPANO	CEREFÓLIO
RAIZ FORTE	CRAVO Folhas
MELIOTUS	FUNCHO AMARGO
ARTEMÍSIA	JABORANDI FOLHAS
ORÉGANO	POEJO
PINHEIRO ANÃO	ARRUDA
SASSAFRÁS	SABINA
TUIA	TANÁSIA
BAUNILHA	TONKA

ATENÇÃO: as informações encontradas aqui não substituem, em hipótese alguma, a orientação de um profissional de saúde. Em caso de dúvidas e/ou efeitos adversos consulte imediatamente um médico e um aromaterapeuta experiente.

Este artigo foi publicado como matéria de capa da 5ª edição do Jornal de Aromatologia Laszlo: http://laszlo.ind.br/campanhas/JORNAL_5_JANEIRO_2014_versao_web.pdf

Referências bibliográficas:

(1) TEIXEIRA, CBPV. (2011) Ansiedade e depressão em mulheres e homens durante a gravidez. Dissertação de Mestrado. Inst Ciências Biomédicas Abel Salazar. Portugal.

(2) BAPTISTA et al. (2006) Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Psic v.7 n.1 São Paulo.

(3) CAVANAGH HMA e WILKINSON JM (2002) Biological activities of Lavender essential oil. Phytother. Res. 16, 301–308 .

(4) LYRA, CS (2009) A aromaterapia científica na visão psiconeuroendocrinoimunológica. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.

(5) TISSERAND, R. (2011) Lavender oil and pregnancy. http://roberttisserand.com/2011/07/lavender-oil-and-pregnancy/ Acesso em 21/08/2013

(6) LYRA et al. (2010) Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. Fisioter e Pesq. 17(1):13-7.

(7) WOELK H e SCHLAFKE S. (2010) A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. Phytomed 2010 Feb;17(2):94-9.

(8) KASPER et al. (2010) Silexan, an orally administered Lavandula oil preparation, is effective in the treatment of 'subsyndromal' anxiety disorder: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. Int Clin Psychopharmacol. 2010 Sep;25(5):277-87.

(9) SCHUWALD et al. (2013) Lavender Oil-Potent Anxiolytic Properties via Modulating Voltage Dependent Calcium Channels. PLoS ONE 8(4).

(10) BASTARD J e TIRAN D (2006) Aromatherapy and massage for antenatal anxiety: Its effect on the fetus. Compl Therap in Clin Pract 12, 48–54.

(11) MANCUSO et al. (2004) Maternal prenatal anxiety and corticotrophin-releasing hormone associated with timing of delivery. Psychosomat Med;66(5):762–9.

(12) O'CONNOR et al. (2002) Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years: report from the avon longitudinal study of parents and children. Br J Psych; 180:502–8.

(13) BOSKABADY et al. (2011) Pharmacological effets of Rosa Damascena. Iran J Basic Med Sci. Jul; 14(4):295-307.

(14) TATE, S. (1997) Peppermint oil: a treatment for postoperative nausea. J Adv Nurs. 1997 Sep; 26(3):543-9.

(15) PRICE, S. (2010) Aromaterapia e as emoções. Bertrand Brasil. Rio de Janeiro, Brasil.

(16) TIRAN, D. (1996) Aromatherapy in midwifery: benefits and risks. Compl Ther Nurs Midwif (1996) 2, 88-92.

(17) VAKILIAN et al. (2010) Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: a clinical trial. Compl Ther Clin Pract. Feb;17(1):50-3.

(18) SHEIKHAN et al. (2012) Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. Compl Ther Clin Pract 18;66-70.

(19) BURNS et al. (2000) Aromatherapy in childbirth: an effective approach to care. Brit J Midwif 8;639-643.

(20) BURNS et al. (2007) Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. BJOG; 114:838–844.

(21) IMURA et al. (2006) The Psychological Effects of Aromatherapy-Massage in Healthy Postpartum Mothers. J Midwifery Womens Health; 51:21-27

(22) DALE A, CORNWELL S. (1994) The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. J Adv Nurs. 19(1):89-96.

(23) POLLARD, K. R. (2008) Introducing aromatherapy as a form of pain management into a delivery suite. J Assoc Chart Physiot Women's Health 103;12-16

(24) LANE et al. (2012) Examination of the Effectiveness of Peppermint Aromatherapy on Nausea in Women Post C-Section. J Holist Nurs 30(2):90-104

(25) CONRAD, P e ADAMS, C. (2012) The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman. Compl Ther Clin Pract 18;164-168

(26) BUCKLE, J. (1999) Aromatherapy in Perianesthesia Nursing. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vo114(6);336-344

(27) DHANY et al. (2012) Aromatherapy and Massage Intrapartum Service Impact on Use of Analgesia and Anesthesia in Women in Labor: A Retrospective Case Note Analysis. T Jour Alt Compl Med 18(10);932-938

(28) MOUSLEY, S. (2005) Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. Compl Ther Clin Prac 11;205-210

(29) LEE et al. (2011) A Systematic Review on the Anxiolytic Effects of Aromatherapy in People with Anxiety Symptoms. Jour Alt Compl Med 17(2);101-108

(30) HONGRATANAWORAKIT, T. (2009) Relaxing effect of rose oil on humans. Nat Prod Commum 4(2):291-6

(31) OLAPOUR et al. (2013) The effect of inhalation of aromatherapy blend containing lavender essential oil on cesarean postoperative pain. Anesth Pain (3)1: 203-7

(32) PASHA et al. (2012) Study of the Effect of Mint Oil on Nausea and Vomiting During Pregnancy. Iran Red Cres Med J; 14(11):727-30.

(33) International Federation of Professional Aromatherapists (2013) Pregnancy guidelines - Guidelines for Aromatherapists working with pregnant clients. Retrieved from: https://www.naha.org/assets/uploads/PregnancyGuidelines-Oct11.pdf

(34) LIPTON, B.H. (2005) [2007] A Biologia da Crença. 256p. Editora Butterfly, São Paulo.